#### КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС

#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1215

##### Ф.И.О: Прибыш Александр Леонидович

Год рождения: 1966

Место жительства: Вольнянский р-н, с. Богатырево, Молодежная 56

Место работы: инв Ш гр.

Находился на лечении с 26.09.13 по 14.10.13 в энд. отд.

Диагноз: Диффузный токсический зоб II-Ш ст, тяжелая форма, декомпенсация.

Метаболическая кардиомиопатия, персистирующая форма фибрилляции предсердий. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. диффузный кардиосклероз СН II А. ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Астено-вегетативный с-м. Цефалгический с-м. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Инфекция мочевыводящих путей.

Жалобы при поступлении на головные боли, боли в сердце, повышение АД до 220/120 мм рт.ст. отеки голеней, слабость, утомляемость, дрожь в теле, потливость.

Краткий анамнез: ДТЗ выявлен в 2011г. принимал тиреостатическую терапию, наблюдался в ОКЭД. Последние консультация 28.03.13. ТТГ – 0,021 (0,27-4,1) Т4 Св 31,51 (12,0-27,0) от 27.03.13. Была проведена коррекция тиреостатической терапии. В дальнейшем самостоятельно прекратил лечении. Ухудшение состояния в течении 2 мес. С 24.08.13 по 11.09.13 получал стац лечение областном мед. центре сердечнососудистых заболеваний с диагнозом Гипертоническая болезнь III стадии III степени. Кризовое течение риск 4. ИБС, стенозирующий атеросклероз коронарных артерий (КАГ 29.08.13) Персистирующая форма фибрилляции предсердий. Рекомендовано оперативное лечение в отд. кардиохирургии. Во время стац лечения обследован ТТГ <0,01 (0,38-4,31) Т4 Св – 6,81 (0,82-1,63) от 17.09.13. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции тиреостатической терапии.

Данные лабораторных исследований.

26.09.13Общ. ан. крови Нв – 134 г/л эритр – 4,2 лейк – 7,8 СОЭ – 21 мм/час

э-1 % п-1 % с-67 % л- 25 % м- 6%

04.10.13Общ. ан. крови Нв – 132 г/л эритр – 4,1 лейк – 6,3 СОЭ – 34 мм/час

э-0 % п-2 % с-59 % л- 27 % м- 12%

28.09.13 АСТ – 0,13 АЛТ 0,3

02.10.13 Мочевина 3,7 креатинин 87

04.10.13 Св.Т4 - 43,8 (10-25) пмоль/л;

11.10.13 Т4 Св – 41,4 (10-25) пмоль/л.

26.09.13Гемогл – 134 ; гематокр –0,40 ; общ. белок – 68 г/л; К – 4,6 ; Nа – 144 ммоль/л

26.09.13Коагулограмма: вр. сверт. – 10 мин.; ПТИ – 85,2 %; фибр – 2,0 г/л; фибр Б – отр; АКТ – 93 %; св. гепарин – 6\*10-4

### 26.09.13Общ. ан. мочи уд вес 1006 лейк – 1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –ед.

27.09.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 21500 эритр - белок – отр

02.10.13Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 500 эритр - белок – отр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 |
| 26.09 |  | 5,7 после еды |
| 11.10 | 4,6 |  |

Невропатолог: Астено-вегетативный с-м на фоне соматического состояния. Цефалгический с-м

Окулист: VIS OD=1,0 OS= 1,0

Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

26.09.13ЭКГ: ЧСС – 100 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. дистрофические изменения миокарда.

11.10.13ЭКГ: ЧСС - 80уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Позиция промежуточная. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Осмотр к.м.н. Вильхового С.О.: ДТЗ II, тяжелая форма, декомпенсация. Персистирующая форма фибрилляций предсердий.

##### Осмотр совместно с леч. врач Соловьюк Е.А. зав. отд. Фещук И.А. нач. мед. Костина Т.К. д-з см. выше. Больной выписывается из отделения. Рекомендовано продолжить прием мерказолила 45 мг/сут. ЭКГ: ритм синусовый ЧСС 80 пульс 80. Т4св от 10.11.12 – 41,4 (10-25) рекомендовано продолжить стац лечение в т/отд Вольнянской ЦРБ т.к. больной принимает 45 мг мерказолила, необходим контроль ОАК, ЭКГ до достижения компенсации с последующей госпитализацией в хир/отд ЗОКБ для проведения струмэктомии. Госпитализация в Вольнянскую ЦРБ согласована с рай. эндокринологом.

Осмотр асс. каф. Соловьюк А.О: Диффузный токсический зоб II, тяжелая форма, декомпенсация. Метаболическая кардиомиопатия, персистирующая форма фибрилляции предсердий. ИБС, стенокардия напряжения Ш ф. кл. диффузный кардиосклероз СН II А. ф.кл. Ш. Гипертоническая болезнь III стадии III степени.

Больной осмотрен зав. отд. кардиохирургии Осауленко В.В. (запись в истории болезни не оставлена). По телефону получены рекомендации: повторный осмотр совместно с эндокринным хирургом, с результатами тиреоидных гормонов для определения дальнейшей тактики ведения больного.

УЗИ щит. железы: Пр д. V = 18,4 см3; лев. д. V = 10,8см3

Перешеек – 1,8см.

По сравнению с УЗИ от 11.2011. размеры железы прежние, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, мелкий фиброз. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Незначительные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: мерказолил, эналаприл, кардикет, аторис, кардиомагнил, мононитросид, корвитол, седасен, цефтазидин, лайф, линекс, аторвастатин, финигидин, дикор, диклофенак, димедрол, папаверин, анальгин.

Состояние больного при выписке: Уменьшилась дрожь в теле, потливость, по данным ЭКГ ритм синусовый, ЧСС 80 уд в мин., пульс 80. АД 130/60 мм рт. ст. Свободный Т4 от 11.10.13 -41,4 (10-25).

Рекомендовано :

1. Продолжить стац лечение до компенсации тиреотоксикоза в т/отд. Вольнянской ЦРБ (госпитализация согласована с рай эндокринологом).
2. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, кардиолога по м\жит.
3. Мерказолил 5мг 3т. \*3р/д. с послед. снижением дозы на 5мг в 2 недели под контролем ТТГ, Т4, общ. ан. крови до оперативного лечения
4. Эналаприл 20 мг утром, дикор 1т веч, кардиомагнил 75 мг 1 т. вечер., аторвастатин 20 мг веч., корвитол 25 мг 2р/д. Контр. АД, ЭКГ.
5. Рек. эндокринного хирурга: оперативное лечение по поводу ДТЗ в плановом порядке в КУ ЗОКБ(при компенсации тиреотоксикоза)
6. Рек зав. отд. кардиохирургии Осауленко В.В.(получены по телефону): повторный осмотр совместно с эндокринным хирургом, с результатами тиреоидных гормонов для определения дальнейшей тактики ведения больного.
7. Рек. невропатолога: нота (персен) 1т 3р/д 1 мес.
8. УЗИ щит. железы 1р. в год.
9. Повторная конс. кардиолога по м/ж.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Нач. мед. Костина Т.К.